Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*20.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

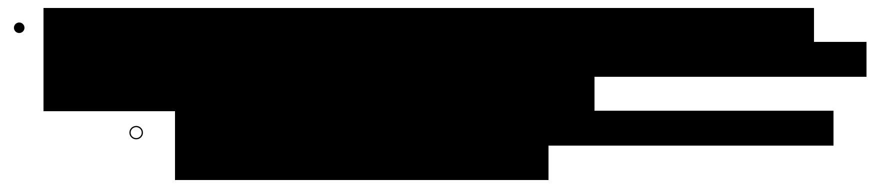
Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- FG21
  -
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- INIG

- ○ [redacted]
- ○ [redacted]
- BZGA : [redacted]
- Bundeswehr: [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse (Folien hier) ○ Iran: Bericht von [redacted]/WHO Einsatz ▪ 18.407 Fälle (+1.046), davon 1.284 (7,0%) Todesfälle (+149) ▪ Nur schwere Fälle werden gemeldet, bei milden Fällen beginnt jetzt erst Testung, von Faktor 10 ist bei der berichteten Fallzahl auszugehen, exponentieller Anstieg jetzt etwas abgeflacht, die meisten Fälle sind noch nicht erfasst ▪ Infektionsgeschehen primär im Norden, Teheran und Ghom, im Süden weniger Fälle (auch deutlicher Temperaturunterschied) ▪ Modellierungen (s. Folie 2) ausgehend von Anteil der Bevölkerung (%), der aus dem Infektionsgeschehen entfernt wird, und verschiedener Isolierungs-Arten, z.B. - Wenn 10% entfernt, Mitte Mai, 2,5 Mio. Fälle - Bei 40% (Optimum), Mitte Mai ca. 800.000 Fälle (unterste Kurve) - Realität zwischen 25-32% ▪ Umfangreiche Maßnahmen umgesetzt, Land hat gutes Primary Healthcare System (PHC), Einrichtung von spezialisierten COVID-Krankenhäusern, 8 davon in Teheran (Auslastung von 80%), Laborkapazitäten von 200 auf 5000 Tests/Tag hochgefahren ▪ Mobile Kliniken und „recreation homes" (Kohortenisolation), um Fälle vorzeitig 48h nach Fieberende ohne weitere Tests (Kapazitätsproblem) aus Krankenhäusern zu entlassen, dient der Entlastung und hat gut funktioniert, kaum Leute kamen von dort zurück ins Krankenhaus ▪ Ausgeweitete social distancing Strategie, Freitagsgebet-Verbot, usw. ▪ Umfangreiche Risikokommunikation, konstante COVID Thematisierung mit Empfehlungen, viel Mobilisierung ▪ Einsatz künstlicher Intelligenz: Screening App etabliert, Personen geben Symptome, Ort und	ZIG1

	Vorerkrankungen an, Algorithmus berechnet Wahrscheinlichkeit von COVID, so werden 4 Mio. Menschen erreicht, stellt eine Vorsortierung dar, anscheinend wenig Leute die von App als „negativ“ klassifiziert waren wurden positiv getestet Tracking-System: GPS, Bluetooth, QR Codes ▪ Viele Fälle wurden aus anderen Ländern importiert, aktuell keine Importe, aber es werden ggf. weiterhin Fälle exportiert wenn Epidemie nicht besser in Griff bekommen wird ▪ Seit letzter Woche wieder Direktflüge aus Teheran nach Frankfurt und Hamburg • An deutschen Flughäfen: Aussteigerkarten und Meldepflicht, spezielle Vigilanz bei Reisenden aus Risikogebieten; gibt es ein Landeverbot bzw. wird dies kohärent umgesetzt, eigentlich sind jetzt EU-Grenzen vor allem für nicht EU-Staatsbürger geschlossen, ██████ (INIG) ist gestern mit Quatar Air aus Manila eingereist *ToDo: LZ (zsm. mit FG32?) soll klären, wie Linienflügen aus (noch) Risikogebieten an den Flughäfen gehandhabt wird* ○ <u>Katar</u>: 460 Fälle, kein Todesfall, Epikurve rücklaufend, Verdachtsfälle und Kontakte für 14 Tage in „guest houses“ in Quarantäne, ab 14.03. Einreise nur noch für Staatsangehörige, die dann 14 Tage in Quarantäne kommen ○ <u>Norwegen</u>: >800 Fälle im Ausland und >600 im Inland infiziert, Grenze geschlossen, diverse Maßnahmen u.a. seit 14.03. Hausquarantäne (rückwirkend bis 27.02.) für alle die aus dem Ausland kommen (Ausnahme: Schweden, Finnland) •  ○ ○ Pro ▪ Risikogebiete werden abgeschafft weil klare Differenzierung der Hochrisikogebiete nicht mehr möglich ist ▪ Erfassungssysteme der Ländern sind sehr verschieden, wir wissen zunehmend weniger, welche wirklich die Situation ist ▪ Wenn Maßnahmen intern verstärkt werden, können sie auch extern verschärft werden, RKI wird Maßnahmen rechtfertigen müssen, z.B. auch Wegfallenlassen der Risikogebiete ▪ Freiwillige Absonderung von Einreisenden	VPräs/alle

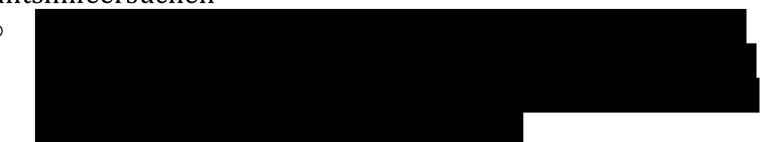
    - möglicherweise sinnvoll
    - Wir eskalieren aufgrund von Modellierungen hoch, müssen zunehmend Kompromisse machen, es existieren Reisewarnungen
  - Contra
    - Deutschland ist Hochinzidenzland
    - Risiko ist nicht in allen Ländern gleich hoch, Maßnahme wäre ggf. irritierend und irreführend
    - Nicht jede Person, die aus dem Ausland kommt, kommt aus Gebiet mit Infektionsrisiko/möglicher Exposition, bei Einreise aus Ländern mit geringer Inzidenz ist 2-wöchige Quarantäne nicht angemessen, Einreisende haben möglicherweise hier höheres Risiko hier in Deutschland
    - Mögliche internationale Folgen bei solcherart Maßnahmen
  - Weitere zu bedenkende Punkte
    - Berufspendler-Problematik
    -
    - Nur für Rückkehrer aus außereuropäischem Ausland
  - Abstimmung Krisenstab dagegen (9 gegen 2)
  - Vorschlag ans BMG einer Empfehlung zur freiwilligen Quarantäne für außereuropäisch Einreisende, ggf. jetzt vor möglicher Ausgangssperre

ToDo: Frage an BMG zu freiwilliger häuslicher Quarantäne nach Einreise aus dem außereuropäischen Ausland (wer?) — ZIG

- Durch baldiges Wegfallen der Risikogebiete hat sich geändert, was von ZIG gebraucht wird, jetzt Fokus auf Maßnahmen — FG32

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 13.957 (+2.958), davon 31 (0,2%) Todesfälle (+11)
  - Exponentieller Inzidenz-Anstieg immer deutlicher
  - Inzidenzen Bundesländer: alle > 5/100.000 Einwohner, BW (25) hat HH (32/100.000 Einw.) noch nicht eingeholt
  - Geografische Verteilung (s. Folien): Karten mit kumulativen Inzidenzen (auch in Lagebericht) und Tagesinzidenzen (3-, 5-Tage, und 7-Tage)
  - LK Hohenlohekreis höchste Tages-Inzidenzen gefolgt von Heinsberg, Tirschenreuth
  - Expositionsorte
    - National: oben Heinsberg gefolgt von Aachen (hier Übermittlung von Expositionsort nicht

differenziert),
    - International: fast 3.000 Fälle aus Österreich gefolgt von Italien, daher Resistenz gegen Aufhebung Risikogebiete
  - Indikatoren zur Definition besonders betroffener Gebiete (Folie 11): Heinsberg, Hohenlohekreis (kaum Exporte), Tirschenreuth, Freiburg auf Rang 7 (Inzidenz), dort und in ganz Bayern Ausgangssperre
- Sehr viele Cluster werden über internationale Kommunikation nachverfolgt, Flugbezogene Nachverfolgung jetzt eingestellt, aktuelle AA-Rückholaktionen, Kreuzfahrtschiff und abgehaltene Kongresse sorgen für viel Arbeit
- Amtshilfeersuchen
  - 
  - Priorisierung derer, bei denen Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen betroffen sind

Alle

Meldedaten/Now-Casting

- Es ist (noch) unklar, wann Maßnahmen in Fallzahlen sichtbar werden, und wie lang der Beobachtungszeitraum sein soll
- Im deutschen infektionsepidemiologischem Meldewesen werden valide und zuverlässige Daten sowie die relevanten Informationen erhoben, diese sind schnell verfügbar und werden frühzeitige Abbildung der Maßnahmen erlauben; wir müssen (mehr) in das Meldewesen und dessen Methoden investieren
- Daten, von denen wir nicht wissen, woher sie kommen und wie sie erhoben werden sind nicht sinnvoll und nicht interpretierbar
- Möglichkeit des Now-Casting auf Basis der Meldezahlen: wie viele Fälle haben wir wirklich?
- Bericht aus Italien zeigt mit Now-Casting eine Verlangsamung der Entwicklung, ggf. sind Verringerungen so gut/früh sichtbar

ToDo: soll federführend Now-Casting vornehmen mit Unterstützung von

	ToDo: soll auch Modellierung zur Anzahl der genesenen durchführen	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Blutgruppe A: höheres Risiko schwer zu erkranken?** • Publikation weist nichts handfestes und nur einen Trend vor • Wie könnte dies in Studien mit aufgenommen werden? • FG37 Unterfangen mit Charité ist ein Surveillancesystem für kontinuierliche Datenerfassung, hier können Blutgruppen nicht mit untergebracht werden • Es ist ein Ansatz mit Vergleichsgruppe notwendig, z.B. Ausbrüche mit erkrankten und nichterkrankten, dies könnte mit Bayern, IBBS, STAKOB besprochen werden, allerdings müsste auch Blutgruppe nicht-erkrankter erfasst werden	FG17/alle
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** • • • **Nationale Kampagne: soziale Distanzierung** • Papier zu Kampagne zu sozialer Distanzierung in Arbeit um Sichtbarkeit zu erhöhen, Vorschlag ging an RKI-Krisenstab, schickt es auch an BZgA Leitung • **COSMO-Studie** • Science Media Centre erhebt Daten über Gefühlslage in der Bevölkerung, wie denken Leute über die Situation, wie informiert fühlen sie sich •	 FG37 Präs

<table>
<tr><td></td><td>RKI-Modellierung
Ist fertig und soll heute online gehen, Entscheidung zu übergeordneter Rubrik und Titel steht aus: Modellierung der Ausbreitung (und Schwere)?
Präs und VPräs treffen nach der Sitzung eine Entscheidung, Originaltitel von FG36 bevorzugt, da es wiederspiegelt, dass es um (verschiedene) Szenarien geht
FAQ Masken
Anpassung in Arbeit: FAQ werden um Tragen textiler Masken erweitert, ist als Ergänzung zu Maßnahmen der Distanzierung zu sehen
Bitte Rückmeldung der angeschriebenen Kollegen mit Zustimmung bzw. Verbesserungsvorschlägen
FG14 hat auch Gesamtübersicht über Äußerungen zu Fragen zu Maskenqualität, steht in engem Austausch mit BMG und BfArM
Zu Selbstbaumasken wird RKI nichts sagen (keine Nähgruppen bei Ausgangssperre), dazu gibt es Beiträge von Textilherstellern,
Dashboard
Ist nach kleinen Anlaufschwierigkeiten jetzt online und läuft (Link)
Für wurde Autoreply Nachricht eingestellt, eingehende E-Mails werden dennoch bearbeitet</td><td>Presse

AL1/FG14

Presse</td></tr>
<tr><td>5</td><td>RKI-Strategie Fragen
Exit-Strategie
Wird mit 3 Bereichen vorbereitet: soziale Akzeptanz der Maßnahmen, Risikokommunikation, klinisch-epidemiologische Zeitpunkte, auch Abt 2 und FG37 sind involviert
Externe Abfrage hat begonnen mit Ländern in Asien die sich in der De-Eskalationsphase befinden, Fachexperten wurden auch befragt
Aktuell interne Besprechung, Montag Fertigstellung, Dienstag BMG-Deadline
Netzwerke
Gestern STAG-ICH TK, Gespräch zu Informationsbedarf/ Indikatoren in 4 Bereichen: burden of disease, Testungen, Planung von Phasen, internationale Dimension
Auch Initiative von BMI , zsm. mit Ökonomen und anderen Disziplinen (bestehender Kontakt zu)
RKI ist in diesen Gruppen durch Präs vertreten, es ist wichtig, gut informiert zu bleiben und RKI Input sicherzustellen
Kommunikation „ARE/Personen mit Erkältungskrankheiten sollen zu Hause bleiben“ hat begonnen, und muss verstärkt und</td><td>ZIG

Präs</td></tr>
</table>

	überall mitbeachtet werden **Andere Ressorts** • BMI-Lagebild zu Übersicht zu Maßnahmen und Ressourcen, IBBS hat Kontakt zu BMI aufgenommen und wird nachfragen, s. auch unter 9 (Maßnahmen zum Infektionsschutz) • BMG-Runde zu Testkapazitäten & Maskenverfügbarkeit: aktuell laufen viele Diskussionen ins Leere weil dieses Problem nicht behoben wird, dies ist ein zentral zu lösender Aspekt und muss auch auf EU-Ebene thematisiert werden, Krankenhauspersonal kann bald nicht mehr arbeiten, [geschwärzt]	alle
6	**Dokumente** **Flussschema und Falldefinitionen** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • AGI-Sentinel-Testungen (Durchführung läuft sowieso)werden hier nicht erwähnt um keine Verwirrung zu stiften • Entscheidung ○ Nummern aus Flussschema werden gelöscht um Missverständnis einer Priorisierung der Testung vorzubeugen ○ Länderwünsche zum Teil berücksichtigt, Anpassung gewisser Formulierungen (s. E-Mail [geschwärzt] 20.30.2020, 12:17) ○ AL1 informiert KBV	FG32/alle
7	**Labordiagnostik** • AGI Sentinel suggeriert nach wie vor keine breite Zirkulation, keine positiven Proben in den letzten zwei Tagen • ZBS1 ○ Haben seit letzter Woche 700 Proben getestet, davon waren insgesamt 111 positiv, aus DRK Studie (Selbstabnehmer) waren es 112 Proben mit 9 positiven Ergebnissen ○ [geschwärzt] ○ Tägliche Bearbeitung von Proben, läuft ganz gut • Testevaluierung	FG17 ZBS1

<table>
<tr><td></td><td>

Wünschenswert: a) tatsächliche Erfassung Dunkelziffer, b) Testungen von HCW aus Krankenversorgung
Serologie zur Unterstützung wäre wichtig um festzustellen, wann Infektion vorbei ist und ob Antikörper vorhanden sind
[geschwärzt] steht mit Charité zu COVID-Studie zu Pneumonien in Kontakt, [geschwärzt]
Studienprotokoll zu Testungen bei Blutspendediensten

Wird von FG37 vorbereitet, ZBS1-Einbeziehung
Sammlung der Seren im Wochenrhythmus an 5 Standorten deutschlandweit
Später größere Querschnittspopulation und mehr Blutspendedienste vorgesehen zur Untersuchung, in wie weit Population durchseucht ist
Protokoll wird kommendes Wochenende fertiggestellt
Ab Montag Sammlung von Blutproben
[geschwärzt]
[geschwärzt]

IgM Schnelltest für Erregertest nicht geeignet, aber gut für Serologie, hierzu FG17 und ZBS1 Austausch bilateral
[geschwärzt] hat gefragt, ob mini-KIGGS-Studie mit serologischer Fragestellung möglich ist, es wird aktuell geprüft unter welchen Voraussetzungen dies möglich wäre und ob schnell ein Konzept erstellbar ist
Komplementäres Studiendesign wäre ideal: einerseits Blutbankdaten mit immer verschiedenen Patienten und gleichzeitig NAKO Ansatz serieller Testung der gleichen Patienten
Aber: NAKO Studienzentren aktuell geschlossen

RKI Empfehlung zur Diagnostik in Landes-Veterinärlaboratorien, diese sind gerne dazu bereit, es fehlt jedoch die Erlaubnis, diese Tests durchzuführen, wurde an BMG weitergeleitet; in manchen Ländern ist dies bereits aktiviert
Möglichkeit der Unterstützung durch Veterinärlaboratorien oder Labore anderer Forschungseinrichtungen wurde auch mit AGI besprochen und kommt in das AGI Protokoll

</td><td>VPräs/alle</td></tr>
<tr><td>8</td><td>
Klinisches Management/Entlassungsmanagement
Nichts besprochen
</td><td>IBBS</td></tr>
<tr><td>9</td><td>
Maßnahmen zum Infektionsschutz
Ausgangssperren

Zusehends verhängt, in unterschiedlicher Art und Umsetzung
[geschwärzt]
Ist (dennoch) Positionierung des RKI bezüglich des Vorgehens in Gebieten mit Ausgangssperre notwendig? Wie muss dort mit häuslicher Quarantäne umgegangen werden, z.B. wurden in

</td><td>FG32/VPräs/ IBBS/alle</td></tr>
</table>

	China mild erkrankte auch institutionell behandelt, muss dies für vulnerable Menschen speziell betrachtet werden, Hilfeleistung ist wichtig und vulnerable Gruppen müssen rechtzeitig Hilfe in Anspruch nehmen können und Kontaktmöglichkeit (Telefon-Unterstützung) haben • [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt]	FG32
10	**Surveillance** • Grippeweb plus ist geklärt • Jetzt richtiger Zeitpunkt um Grippeweb auszurollen, dies wird vorbereitet und 1. Teil des Textes zu Grippeweb plus als Aufruf auf COVID-Seiten formuliert, organisatorische Abläufe werden angepasst, Server kann auch größere Anzahl von Teilnehmenden verkraften, FG36 stellt sicher, dass FG31 dies mit ZV4 klärt	FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Aussteigerkarten: wird schwierig, wenn Flugzeug-KoNa wegfällt, werden dennoch wahrscheinlich zunächst beibehalten, muss nächste Woche beobachtet werden	FG32
12	**Internationales** • [geschwärzt]	ZIG/FG32
13	**Studien** • New technologies	FG21/Präs

	○ ○ Datenspende Wearables: Temperaturmessung via Smartwatch, schickt noch Informationen, ist bereits in rechtlicher Prüfung (Freihandvergabe, Letter of intent), Firma ist bereit, Kommunikation nach außen sehr wichtig und Strategie zsm. mit in Vorbereitung ○ ○ Letzter Punkt riesiges Konsortium zu App wire woanders auch in Deutschland umzusetzen, BFDI alles bereits in Progress zu Danteschutzkonformen Lösungen, sehr umfangreich, RKI beteiligt, datenspende Ausweis, Richtung Ende März, in 5 Tagen App die erprobt ist und in Einsatz gehen kann, Puls Messung und Dunkelziffer besser in den Griff kriegen ○ • Stellenausschreibung für Studenten raus und Bewerbungen kommen bereits, FG37 bereitet Sprechpunkte in Abstimmung Presse für Präs für PK vor • klärt Zeitpunkt der Kommunikation dieser Punkte mit Minister (Risikogebiete sind bereits entschieden)	
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Versuche weiterer räumlichen Entzerrung, virtueller Übergabe • Schließen von Schichtplan-Lücken symptomatischen MA • Mehr und mehr interessierte RKI-MA, Konsistenz/Kohärenz ist bei großem Pool eine Herausforderung • Bei der Telefonhotline schwierig die Qualität der Beratung hochzuhalten, Fokus verweisen auf Informationen im Internet • AL2: großes Interesse der Unterstützung bei MA, bei manchen Kompetenzen noch nicht klar wie sie am besten eingebracht werden können, FGL machen noch Vorschläge hierzu Anfang nächster Woche	FG32
15	**Andere Themen** • Präs möchte gerne Montag gerne erneute Nachricht ans Haus schicken, hierzu sollen sich und absprechen damit alle RKI-MA erneut und gleich informiert sind • Nächste Sitzung: Montag, 23.03.2020, 13:00 Uhr,	